Le Numéro : 15 CENTIMES — 19 Janvier 1895 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements . . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
E. BONNAIRE, Accoucheur des hôpitaux.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

LA RUPTURE DE L'URÈTHRE, par le professeur Le Dentu 17
LA PARALYSIE PSEUDO-BULBAIRE D'ORIGINE CÉRÉBRALE. Considérations pathogéniques, par M. A. Halipré 18
CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE : Formes et traitement du pneumothorax. 22
ANALYSE DES TRAVAUX français et étrangers. 23
SOCIÉTÉS SAVANTES françaises et étrangères . . . IX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 23 janvier 1895, à 1 heure. — M. Perregaux : Etude sur 249 cas de diphtérie traités par le sérum antidiphtérique ; MM. Straus, Terrier, Hanot, Ricard. — M. Gervais : Contribution à l'acné professionnelle ; MM. Straus, Terrier, Hanot, Ricard. — M. Lachowski : Résultats immédiats et éloignés des divers modes du rétrécissement dit syphilitique du rectum ; MM. Terrier, Straus, Hanot, Ricard. — M. Fichot : Contribution à l'étude des gastro-entérites des enfants du premier âge ; MM. Potain, A. Robin, Chauffard, Gaucher. — M. Hillegass : Contribution à l'étude de l'entéralgie ; MM. Potain, A. Robin, Chauffard, Gaucher. — M. Morange : De la psittacose, ou infection spéciale déterminée par des perruches ; MM. Potain, A. Robin, Chauffard, Gaucher. — M. Natanson : De l'opération radicale de la hernie inguinale chez les enfants du premier âge. Ses suites immédiates et éloignées, ses indications et ses contre-indications ; MM. Tillaux, Delbet, Jalaguier, Lejars. — M. Auneau : De la cystostomie sus-pubienne à Paris ; MM. Tillaux, Delbet, Jalaguier, Lejars. — M. Katz : Traitement de l'extrophie de la vessie ; MM. Tillaux, Delbet, Jalaguier, Lejars.

Jeudi 24 janvier 1895, à 1 heure. — M. Lecomte : Escrime au point de vue médical ; MM. Laboulbène, Duplay, Nélaton, Gilbert. — M. Donnet : Résultats éloignés des opérations conservatrices de l'ovaire (résection, igopuncture) ; MM. Duplay, Laboulbène, Nélaton, Gilbert. — M. Wisner : Contribution à l'étude du cancer du testicule ectopié ; MM. Duplay, Laboulbène, Nélaton, Gilbert. — Mme Peltier : La méthode de Thure Brandt et son application au traitement des maladies des femmes ; MM. Le Dentu, Berger, Schwartz. Quénu. — M. Raffray : Des métrites. Considérations cliniques et thérapeutiques ; MM. Berger, Le Dentu, Schwartz, Quénu. — M. Behr : Des kystes hydatiques du poumon ; MM. Berger, Le Dentu, Schwartz, Quénu.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 21 janvier 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Farabeuf, Retterer, Poirier. 2e (Deuxième partie) : MM. Straus, Gley, Sebileau. — 3e (Deuxième partie) : MM. A. Robin, Letulle, Gaucher.

Mardi 22 janvier 1895. — 2e (Oral, Première partie) : MM. Mathias-Duval, Panas, Brun. — 3e (Oral, Première partie, 1re série) : MM. Duplay, Bar, Albarran. — (2e (Oral, (Première partie, 2e série) : MM. Berger, Maygrier, Poirier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Schwartz, Quénu. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Cornil, Hallopeau, Ballet.

Mercredi 23 janvier 1895. — 2e Oral (Première partie : MM. Farabeuf, Tuffier, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Dejerine, Heim.

Jeudi 24 janvier 1895. — Médecine opératoire : MM. Panas, Brun, Albarran. — 2e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Sebileau, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hanot, Ménétrier.

Vendredi 25 janvier 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Gley, Delbet, André. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Tuffier, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, B issaud, Letulle. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 26 janvier 1895. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Hanot, Charrin. — 3e (Deuxième partie) : MM. Debove, Raymond, Troisier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Le Dentu, Berger, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Marie, Marfan, Roger.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

MM.			
Leroy des Barres . . .	21	Injelrans	22
Monthus	23	Comar	24
Mettetal (I. P.)	25	Carpentier (P.)	20
Michaud.	23	Charpentier (E.). . . .	21
Haury.	27	Bacaloglu	25
		Rist (Edouard)	28

Le candidat marqué (I. P.) est déjà interne provisoire.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE (vétérans).

Séance du 11 janv.			
ARTÈRES PULMONAIRES			
MM.			
Morin.	13		
Marchais . . .	16		
Fontoymont. .	14		
Deroyer. . . .	15		
Leroy (E.). . .	13		
Touillon . . .	14		
Dujarier . . .	15		
Bernard . . .	15		
Lévis.	15		
Cottet.	16		
Costinesco . .	14		
Larrieu. . . .	17		
Bounet	16		
Devillas. . . .	13		
Debains. . . .	13		

Druault. . . .	15	Gibert	15
Durrieux . . .	15	Fesse.	15
Hérard	15	Garnier. . . .	17
Lustgarten . .	15	Griffon	17
Martin (A.) . .	17	Jeanne	16
		Laroche. . . .	17
Séance du 15 janv.		Dartigues. . .	16
		Manceau . . .	14
CANAL INGUINAL CHEZ L'HOMME		*Séance du 16 janv.*	
Boulay	14	VEINES JUGULAIRES	
Bourguignon .	17	Pelisse	16
Lachouille. . .	15	Dolbeau . . .	16
Grosjean . . .	16	Rudeaux . . .	17
Féron.	16	Vaslet de Fontaubert. . .	16
Heresco. . . .	17	Lourdin. . . .	14
Ghicka.	15	Pierreson. . .	16
Vouzelle . . .	15	Plancke. . . .	14
Termet	16		
Dardel	16		

Les séances d'anatomie sont terminées.

Total des notes obtenues pour cette épreuve :

Dix.	19	Soixante-dix-sept	13	Treize	7
Dix-neuf . . .	18	Cinquante-un.	12	Dix-neuf . . .	6
Trente-neuf. .	17	Vingt-un . . .	11	Huit	5
Cinquante-cinq	16	Quarante-un. .	10	Huit	4
Soixante-dix .	15	Dix-huit . . .	9	Huit	3
Soixante-cinq.	14	Vingt.	8	Deux.	2
				Un	1

La prochaine séance (Pathologie, nouveaux) aura lieu, pour la deuxième série, de M. Camiade à M. Dutar, aujourd'hui samedi, 19 janvier à 4 heures et demie.

ENCORE LE RÈGLEMENT

L'Administration de l'Assistance publique vient, par une circulaire, d'informer solennellement le corps médical, qu' « en vertu de l'arrêté de l'ancien Conseil général des hospices du 3 décembre 1834, les autopsies ne peuvent être faites par les élèves que *sous la direction et la surveillance de leurs chefs de service* ».

Si l'Administration lance des circulaires pour occuper son armée de fonctionnaires, il n'y a qu'à s'incliner devant ce désir fort louable d'éviter l'oisiveté malsaine. Mais si, par hasard, elle a quelque velléité de faire respecter ses arrêts, elle pourrait peut-être se donner la peine de les relire. Depuis vingt-ans, les chirurgiens et les accoucheurs luttent à qui mieux mieux et avec succès contre l'infection qui jadis décimait les salles de malades ; ils se sont évertués à démontrer, en particulier, qu'il fallait éviter toute espèce de contact entre les amphithéâtres d'autopsie et les salles d'opérations ; ils défendent l'entrée de leurs services à tout élève qui a pratiqué une nécropsie et quelques-uns même, plus rigoureux, étendent cette mesure à ceux qui ont simplement *assisté* aux recherches morgagniennes, et voilà que, pour inaugurer le nouvel an et montrer aux médisants qu'on travaille, qu'on bûche, qu'on trime à l'avenue Victoria, l'Administration vous exhibe un arrêté de 1834 ordonnant aux chirurgiens et aux accoucheurs d'avoir à procéder *eux-mêmes* aux soins nécropsiques. Les opérés et les femmes en couche s'en tireront après, si possible : c'est leur affaire, leur cas n'est pas prévu dans le règlement.

Cette circulaire aura évidemment le sort qu'elle mérite ; mais si dans d'autres sphères le perpétuel changement n'augmente pas l'autorité, un peu moins de routine et de piétinement ne porterait pas atteinte au prestige de nos administrateurs. F. J.

Concours du Bureau central. — *Médecine* : Un concours pour trois places de médecins sera ouvert le lundi 18 février 1895, à midi, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Secrétariat général, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le 18 janvier 1895, et sera clos définitivement le samedi 2 février, à trois heures.

Hospice de la Salpêtrière. — M. le Dr Déjerine, professeur agrégé, médecin de la Salpêtrière, commencera ses leçons cliniques sur les *Maladies du système nerveux*, le jeudi 24 janvier 1895 et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Le cours aura lieu dans la salle de la consultation externe.

Hôpital Trousseau. — M. le Dr Comby fera des leçons de *Clinique* et de *Thérapeutique infantiles* les mardi et vendredi, de 9 heures à 11 heures, salles Barrier et Blache. *Consultations externes* les lundi et jeudi, à 9 heures.

Concours pour l'Internat en pharmacie. — Le lundi 25 mars 1895, à deux heures précises, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie qui seront vacantes dans les hôpitaux et hospices au 1er juillet 1895.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de *onze heures à trois heures*, depuis le lundi 11 février 1895 jusqu'au samedi 9 mars inclusivement.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumat ques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

VICHY-CÉLESTINS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*

NOUVELLES

Société de Chirurgie. — La Société de Chirurgie tiendra sa séance annuelle le mercredi 23 janvier, à quatre heures.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. L. Championnière, président ; 2° Compte rendu des travaux de l'année 1894, par M. Peyrot, secrétaire annuel ; 3° Eloge du professeur Le Fort, par M. Ch. Monod, secrétaire général ; 4° Proclamation des Prix pour l'année 1894.

Services de l'hygiène. — La médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée à M. le docteur Mosny, délégué sanitaire du Ministère de l'Intérieur, pour missions dans les départements du Nord et du Finistère.

Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes. — Ce Congrès s'ouvrira à Bordeaux, le 1er août 1895, sous la présidence de M. le professeur Joffroy.

Questions à discuter. — Pathologie nerveuse : Glande thyroïde et goitre exophtalmique. M. Brissaud, rapporteur. — *Pathologie mentale* : Les psychoses de la vieillesse. M. Ritti, rapporteur.

Adresser les inscriptions (cotisation, 20 francs) et les communications à M. le docteur Régis, secrétaire général du Congrès, 54, rue Huguerie, à Bordeaux.

Société de médecine de Paris. — *Prix Duparque*, 2.400 francs. La Société met au concours une question de gynécologie laissée au choix du candidat. Les manuscrits devront être remis au secrétariat, 16, rue Vignon, à Paris, avant le 1er octobre 1895.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 janvier 1895.

Valeur comparative des procédés employés pour ranimer les nouveau-nés en état de mort apparente. — M. A. Pinard. Sur 50 enfants nés en état de mort apparente, observés de décembre 1892 à 1894, 24 furent ranimés après une simple désobstruction des voies respiratoires par la flagellation. Sur ces 24 enfants, 19 continuèrent à vivre et 5 moururent quelques heures ou quelques jours après.

14 autres enfants furent ranimés après désobstruction des voies respiratoires par insufflation pratiquée à l'aide du tube laryngien ; sur ces 14 enfants, 11 moururent quelques heures ou quelques jours après leur naissance, 3 continuèrent à vivre.

6 enfants furent ranimés après désobstruction des voies respiratoires, par les tractions rythmées de la langue et l'insufflation. Sur ces 6 enfants 3 continuèrent à vivre et 3 moururent quelques jours après leur naissance.

6 enfants ne purent être ranimés ni par désobstruction des voies respiratoires, ni par insufflation, ni par tractions rythmées de la langue.

L'autopsie démontra chez tous des lésions ou des malformations incompatibles avec la vie.

En résumé, sur 50 enfants nés en état de mort apparente, 44 furent ranimés par des procédés divers ; mais 19 moururent consécutivement, 25 quittèrent le service en bon état, 6 ne purent être ranimés. Chez ces derniers, la mort n'était pas apparente, mais bien réelle.

Donc, dans près de la moitié des cas, la simple désobstruction des voies respiratoires aidée de la flagellation a suffi pour ramener à la vie les enfants nés en état de mort apparente.

12 fois on a eu recours aux tractions rythmées de la langue. Il faut en retrancher 6 dans lesquels la mort n'était pas seulement apparente, mais réelle. Il en reste donc 6 seulement qui peuvent fournir des éléments sérieux d'appréciation. Sur ces 6 cas, il n'en est qu'un seul, en réalité, dans lequel la méthode des tractions rythmées de la langue ait pu faire naître des respirations là où l'insufflation s'était montrée inefficace.

Depuis lors, M. Pinard a observé un autre cas chez un enfant empoisonné par erreur avec de la morphine. Les tractions, pour produire tout leur effet, ne devaient pas être trop fortes ; la respiration reparaissait plus tôt, quand on pratiquait des tractions modérées.

Il a également constaté qu'il était plus commode et moins dangereux, pour tirer sur la langue, de se servir des doigts recouverts d'un linge fin plutôt que d'une pince quelconque,

En résumé, il semble ressortir de ces faits qu'il n'est pas encore permis, à l'heure actuelle, de proclamer la supériorité du procédé de la traction de la langue sur l'insufflation, tout au moins chez les nouveau-nés en état de mort apparente.

Sur le coup de chaleur. — M. Colin (d'Alfort), après avoir critiqué les expériences de M. Laveran et de M. Vallin, donne les résultats de ses observations faites sur de grands animaux, cheval, bœuf.

En faisant marcher au soleil un cheval portant des thermomètres sous la peau de diverses régions, il a constaté que du côté exposé au soleil, la température pouvait s'élever, en une demi-heure, jusqu'à 40 degrés, tandis que le côté resté à l'ombre s'élevait à 38 degrés seulement. La température centrale restait donc sûrement au-dessous des chiffres élevés qui ont été signalés, à cet égard, il faut cependant établir une différence suivant les espèces animales en expérience : chez les petits animaux, la température centrale s'élève plus rapidement que chez ceux d'une taille supérieure.

L'élévation de la température corporelle ne dépend pas seulement du degré de la température extérieure. Les mouvements exécutés par les animaux pendant l'insolation ont une très grande influence sur l'hyperthermie. Lorsque, par exemple, on insère un thermomètre contre le masséter d'un cheval qui mange, on voit le mercure s'élever rapidement de 4 à 6 degrés. Lorsque un grand nombre de muscles travaillent on voit que la température centrale doit s'élever d'une façon très notable, et contribuer à la production du coup de chaleur.

Sur des animaux atteints du coup de chaleur, bœufs, chevaux, moutons, les accidents n'ont pas paru produits par une coagulation de la myosine du cœur. A l'autopsie de ceux qui meurent, on trouve des congestions viscérales surtout pulmonaires et cérébrales. Souvent il suffit de laisser reposer ces animaux, de leur jeter de l'eau à la face pour leur permettre de revenir à eux. La guérison dans ces cas indique bien qu'il ne s'est produit que des troubles circulatoires pouvant se dissiper par des moyens simples.

Nous ne savons donc pas ce qu'est le coup de chaleur ; peut-être y a-t-il un état complexe présentant des degrés nombreux et des formes diverses suivant les fonctions plus spécialement atteintes, suivant les organes particulièrement congestionnés. Il peut aboutir à l'asphyxie, à la syncope, et à divers autres troubles qui s'appellent au lieu de s'exclure. La coagulation de la myosine est peu probable, car jamais l'auteur n'a pu la produire chez les animaux. Quant à l'hypothèse d'une auto-intoxication par des déchets organiques, elle est aussi peu vraisemblable.

M. Laveran fait remarquer qu'il a étudié l'effet du coup de chaleur sur les animaux au repos, mais que, comme M. Colin, il a aussi constaté que les mouvements musculaires exagéraient l'hyperthermie et hâtaient la production du coup de chaleur. A cet égard, il est d'accord avec lui.

Élongation des nerfs dans les névrites traumatiques. — M. Mouchet (de Sens) croit que cette élongation peut rendre des services dans les névrites traumatiques. Ainsi un homme reçut dans la région du coude un coup de tampon d'une locomotive qui produisit un épanchement de sang considérable. Au bout de huit jours on constatait une paralysie motrice et sensitive du radial. Trente jours après, malgré l'évacuation du sang, et des séances d'électrisation, les fonctions du nerf ne s'étaient pas rétablies. La branche profonde du radial qui était très douloureuse à la pression fut alors mise à découvert ; elle était injectée. On fit l'élongation et très rapidement la sensibilité et la motilité réapparurent. MM. Blum, Duplay, Le Fort ont signalé des cas analogues.

Autre cas : Un homme, dans une chute, se fractura la jambe au-dessus des malléoles. La fracture fut consolidée dans une position défectueuse et le pied présentait de l'anesthésie et de la paralysie. On fit alors une résection cunéiforme du péroné, une gouttière fut pratiquée sur la malléole pour y loger le nerf tibial postérieur soumis à l'élongation. La sensibilité est revenue le lendemain, la paralysie s'est amendée, les troubles trophiques ont disparu.

Des zones hystérogènes et des zones hystéroclasiques. — M. Clozier (de Beauvais). Il existe sur le tronc comme sur les membres, pour ne parler que du tégument externe, des régions limitées dont l'excitation fait *éclater*, zones *hystérogènes* ou au contraire, *arrête*, zones *hystéroclasiques*, l'attaque ou la crise d'hystérie. Ces zones peuvent, à tout moment, chez un sujet, les unes provoquer, les autres juguler la crise. Parmi ces dernières, la zone cardiaque est particulièrement active et après elle, le point culminant de la voûte palatine et le tiers supérieur de la pituitaire.

Le pouvoir des zones démontre que l'hystérie et les hystéromorphies, dans plusieurs, sinon dans tous les modes paroxystiques de la névrose sont fonction d'un réflexe. Il en résulte que des phénomènes hystériques, identiques aux manifestations spontanées, peuvent être provoqués par une irritation primitivement étrangère aux centres nerveux.

Donc, à côté de l'hystérie classique, dite primitive, il peut exister et il existe des *états hystériques* secondaires ou symptomatiques.

L'hystérie vraie ne saurait être distinguée de ces *hystéromorphies* que par un examen approfondi qui fixe la nature et la genèse de ces névroses.

Élection d'un membre titulaire pour la section de médecine légale, hygiène publique et police médicale : M. Motet, 65 voix, élu.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

12 janvier 1895.

La sérothérapie dans la tuberculose. — MM. Richet et J. Héricourt, présentent une nouvelle série d'expériences qui confirment absolument leurs premiers essais de sérothérapie dans la tuberculose datant de 1889.

Le 17 novembre, inoculation à vingt cobayes de la même quantité de virus (tuberculose humaine). Les vingt cobayes sont partagés en cinq lots : 1° témoins simples ; 2° cobayes injectés avec du sérum normal d'âne ; 3° cobayes injectés avec du sérum d'un âne ayant reçu un mois auparavant une injection de tuberculose virulente humaine (sérum microbien) ; 4° cobayes injectés avec du lait d'une ânesse ayant reçu de la tuberculine.

Les cobayes des deux dernières séries et les témoins sont morts très rapidement. Au contraire, l'influence retardatrice du sérum normal d'âne s'est montrée manifeste ; celle du sérum microbien a été plus évidente encore, puisque sur 16 cobayes non traités par le sérum mirobien, il y a eu 16 morts, tandis que sur 4 cobayes traités par lui, il n'y a eu que 2 morts. Donc, le sérum retarde l'évolution tuberculeuse.

Dans une autre série d'expériences, il s'agissait de lapins ayant reçu, en injections préventives contre l'infection tuberculeuse, un liquide désigné sous le nom de phymosérum constitué par la sérosité que l'on obtient par l'inoculation sous-cutanée de bacillose aviaire chez le chien, dans les premiers jours qui suivent cette inoculation. Ce liquide, débarrassé des leucocytes qui s'y trouvaient déjà en grand nombre, ne contenait pas de microbes ; injecté à des lapins à de très petites doses, il s'était montré doué de propriétés vaccinales très nettes.

Pour obtenir en abondance un sérum thérapeutique doué de propriétés analogues, MM. Richet et Héricourt ont inoculé des chiens avec des bacilles tuberculeux, préalablement débarrassés de la tuberculine, par le lavage, et introduits directement dans le système sanguin. Après six jours, les animaux étant encore bien portants, et l'infection n'étant pas encore entrée dans sa période active, ils ont pris le sang et préparé le sérum, auquel ils ont donné le nom de néosérum.

Les expériences ne sont pas encore assez avancées pour en donner les résultats. Cependant l'influence de ce traitement a été si frappante, chez une malade tuberculeuse que, tout en faisant des réserves, l'observation peut être donnée.

Il s'agit d'une tuberculose pulmonaire au deuxième degré, à marche subaiguë, ayant envahi les deux poumons, tous deux en voie de fonte casécuse. C'était l'issue fatale à échéance de quelque six mois. Une amélioration rapide et profonde, tant de l'état général que de l'état local s'est manifestée dans l'espace de vingt-cinq jours, après des injections donnant en tout 10 centimètres cubes de néosérum.

Sérothérapie dans la syphilis. — MM. Ch. Richet et J. Héricourt disent quelques mots d'un essai de sérothérapie antisyphilitique.

Ils ont employé le sérum d'un chien auquel huit jours auparavant on avait inoculé du sang de syphilitique. Ce sérum a été inoculé d'abord à une femme ayant eu la syphilis vingt ans auparavant, et qui présentait des troubles nerveux d'apparence tabétique. Ces accidents ont disparu complètement à la suite d'injections faites avec le sérum du chien que j'avais immunisé.

Plus récemment, les mêmes injections ont été pratiquées chez une femme qui a contracté la syphilis, il y a dix-huit mois, et qui présentait des ulcérations très étendues, n'ayant subi aucune modification du fait du traitement spécifique. Après sept injections de sérum de chien immunisé, ces ulcérations avaient diminué des quatre cinquièmes. Coïncidence ou non, les faits méritaient d'être rapportés.

Coïncidence ou non, voici les faits.

Persistance après la mort des mouvements du cœur de l'embryon. — M. Féré, dans le cours de ses études tératogéniques, a été frappé de voir le cœur continuer à battre chez des embryons très jeunes, très monstrueux et réduits parfois à un kyste ou à un amas de granulations. Chez ces embryons monstrueux, le cœur bat souvent plus vite qu'à l'état normal.

Chez des embryons plus âgés, il a vu le cœur persister à battre longtemps après la mort de l'embryon indiquée par l'opacité complète du tissu. Si on produit artificiellement la mort par coagulation des tissus, au moyen d'une température élevée, on voit le cœur battre longtemps après la coagulation complète du corps de l'embryon.

Action des substances tératogènes à dose très faible. — M. Féré injectant dans l'œuf, à dose excessivement faible, des substances qui, à dose élevée, sont tératogènes, a vu que le développement de l'embryon n'est plus dévié, mais seulement accéléré, l'embryon prenant un volume plus élevé que la normale. Il a observé ce fait en injectant dans l'œuf une goutte de solution de nicotine très diluée.

Production de tumeurs par greffe de tissus d'embryon. — M. Féré a cherché à greffer sous la peau de poules des fragments d'embryons de poulet ; au bout de quelques jours, tout est résorbé. Si, au lieu d'embryons développés, on prend des blastodermes datant du premier jour de l'incubation, on provoque la formation de tumeurs. L'examen histologique montrera s'il ne s'agit pas là de simples réactions phagocytaires.

Ligature du canal thoracique et infection d'origine intestinale. — M. Josué a lié le canal thoracique d'un chien qui est mort en peu de temps. A l'autopsie, le canal thoracique au-dessous de la ligature était gonflé de liquide trouble. Ce liquide ensemencé, a donné

des cultures de staphylocoques et de bacterium coli. Il est vraisemblable de supposer que ces microbes provenaient de l'intestin par les voies lymphatiques. Cette voie peut donc expliquer certaines infections sanguines par une origine intestinale.

Anastomoses artério-veineuses des fémorales. — **M. Mathias-Duval** montre une pièce adressée par **M. Debierre** (de Lille), où l'on voit un canal anastomotique long de 1 centimètre et large de quatre à cinq millimètres, unissant l'artère ou la veine fémorale au niveau du pli de l'aine. La même disposition existait de l'autre côté, mais le canal anastomotique était plus étroit. Il existait chez le même sujet une persistance du trou de Botal. Il y avait par conséquent, chez ce sujet, trois communications en trois endroits différents entre les vaisseaux à sang rouge et les vaisseaux à sang noir.

Cette anomalie doit être considérée comme la persistance d'un état embryonnaire très reculé ; chez le très jeune embryon, artères et veines se développent aux dépens d'un même réseau vasculaire, les deux systèmes se différencient plus tard. Dans le cas actuel deux de ces anastomoses ont persisté.

Pathogénie du diabète. — **M. Kaufmann** avait montré dans une communication antérieure que la piqûre du bulbe produit le diabète en modérant la sécrétion interne du pancréas et en excitant la glycogénie hépatique.

Une expérience nouvelle lui a prouvé que la piqûre du bulbe agit aussi sur les tissus de l'organisme en général pour influencer la fonction glycogénique.

En effet, si l'on énerve le foie d'un animal, si on lui enlève le pancréas, la glycémie qui se produit augmente quand on pique le bulbe, malgré le manque de relations nerveuses entre le bulbe et le foie, et malgré l'absence du pancréas. C'est donc en agissant sur le reste de l'organisme que le bulbe peut produire cette hyperglycémie, et cela, de deux façons : soit en provoquant dans les tissus la formation de produits excitant la glycogénie hépatique, soit en produisant une plus grande quantité de matériaux servant à la formation du sucre.

M. Gley pense que les expériences de Reuman et Bial qui ont démontré que la piqûre du bulbe agit en excitant les cellules endothéliales des vaisseaux lymphatiques, qui déverseraient dans la lymphe, puis dans le sang, des produits influant sur la fonction du foie, viennent à l'appui de l'expérience de M. Kaufmann.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 janvier 1895.

Plaie perforante de l'abdomen. Laparotomie. Guérison. — **M. Chaput.** M. Rochard nous a adressé une observation de plaie perforante de l'abdomen, ayant intéressé le cæcum et traitée avec succès par la laparotomie. Il s'agit d'une femme qui, après avoir reçu deux coups de couteau au niveau de la fosse iliaque droite, fut aussitôt transportée à l'hôpital où M. Rochard put l'examiner quatre heures après le traumatisme. La malade ne présentait aucun symptôme de péritonite qui, d'ailleurs, n'avait pas eu le temps de se développer ; elle n'offrait pas, d'autre part, de signes évidents d'une perforation intestinale : on ne voyait en effet que deux petites plaies cutanées qui ne donnaient passage ni à des gaz, ni à des matières fécales. Malgré l'absence de tout symptôme caractéristique soit de péritonite, soit de perforation intestinale, M. Rochard pratiqua une laparotomie latérale dans la fosse iliaque droite ; il trouva le cæcum deux fois perforé, et, à travers les perforations, commençaient à s'écouler des matières fécales. Il n'y avait aucune trace de bouchon muqueux. Les plaies furent suturées et l'incision abdominale refermée. Puis, à titre d'exploration, M. Rochard pratiqua une seconde incision sur la ligne médiane, et ne trouvant aucune plaie apparente du petit intestin, referma le ventre.

Le succès obtenu par M. Rochard vient à l'appui de la thèse que je soutiens avec MM. Terrier, Quénu, Broca, etc. ; en présence d'une plaie abdominale, il faut intervenir toutes les fois qu'il y a doute, même en l'absence de tous les signes plus ou moins évidents de perforation intestinale. L'abstention est trop souvent la cause d'insuccès, et chez la malade de M. Rochard, elle aurait évidemment été suivie de mort. Les statistiques sur lesquelles s'appuient les abstentionnistes ne sont nullement probantes, parce qu'elles ne sont pas homogènes : elles portent en effet à la fois sur les plaies de l'estomac, du gros intestin et de l'intestin grêle. Les chiffres de Stimpson, qui sont précis, donnent une mortalité de 65 pour 100 pour les plaies du petit intestin. L'expérimentation donne une proportion semblable : sur onze cas de plaie du petit intestin par arme à feu chez le chien, j'ai eu 7 morts et 4 guérisons, en abandonnant à la nature le traitement des perforations produites.

Au cours de son opération, M. Rochard a constaté l'issue des matières fécales et l'absence de tout bouchon muqueux. Ce fait nous montre encore combien il est difficile de tabler sur les symptômes des premières heures pour porter un diagnostic précis ; ces symptômes sont toujours les mêmes et n'ont pas grande importance : on les rencontre et dans les plaies perforantes et dans les contusions simples. Quant au bouchon muqueux, il n'existe pas toujours, et, quand il s'est formé, la péritonite n'en survient pas moins : M. Terrier a dit en effet qu'il était septique, et M. Estor a expérimentalement démontré la vérité de cette assertion.

Relativement à l'incision à pratiquer, M. Rochard recommande de faire la laparotomie au niveau de la plaie extérieure, quand celle-ci est produite par un instrument piquant ou tranchant, et il arrive ainsi à préconiser la laparotomie latérale au niveau du bord externe du grand droit ou même plus en dehors dans certains cas. Je crois, au contraire, qu'il faut toujours pratiquer la laparotomie médiane, car j'estime qu'elle seule permet une exploration complète et le dévidement facile de tout l'intestin, manœuvre indispensable, si l'on ne veut rien laisser passer.

Quant au traitement de l'anse intestinale atteinte, il est variable : la suture suffit pour les petites plaies, mais la résection devient nécessaire, si une grosse branche mésentérique a été atteinte, s'il existe des perforations multiples, ou si la plaie intéresse les trois quarts de la circonférence intestinale, enfin si l'anse est contusionnée sur une grande étendue.

Abcès du foie. — **M. Walther** relate six cas d'abcès du foie dont l'étiologie est intéressante. Trois fois, ils étaient consécutifs à la dysenterie ; dans le premier de ces cas, l'examen bactériologique n'a pas été fait ; dans le second, il a révélé l'existence de streptocoques et de staphylocoques, mais l'abcès s'était ouvert dans une branche, enfin, dans le troisième, il est resté négatif. Deux fois l'abcès ne reconnaissait pas d'étiologie bien nette : dans l'un des cas, le pus était stérile ; dans l'autre, il contenait du streptocoque, du coli, et un autre microbe indéterminé : ce dernier cas se rapportait à un malade atteint de troubles gastro-intestinaux anciens. Une fois enfin, l'abcès était d'origine pyohémique et contenait des streptocoques.

Ostéite syphilitique à forme névralgique. Trépanation. Guérison. — **M. Jullien** lit une observation de périostite et d'ostéite à forme névralgique du tibia, d'origine syphilique, que le traitement spécifique n'améliora pas, et qui céda après la trépanation osseuse.

ÉLECTIONS

Membres correspondants étrangers : MM. Duranse (Rome) ; Horsley (Londres) ; Mac Burney (New-York) ; Somenburg (Berlin).

Membres correspondants nationaux : MM. Cahier (Val-de-Grâce) ; Dudon (Bordeaux) ; Dardignac (Val-de-Grâce) ; Fontorbe (Rochefort).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

18 janvier 1895.

A l'occasion du procès verbal de la dernière séance, **M. Siredey** donne communication d'une lettre de **M. Hayem**, qui rappelle avoir, dans l'une de ses leçons, indiqué l'hyperglobulie comme une manifestation de la défense organique dans les affections cyanotiques, conformément à l'opinion soutenue par M. Marie.

M. Rendu cite, à l'appui de cette opinion, de nouvelles observations qu'il a recueillies récemment dans un cas d'hypertrophie cardiaque reliée à l'existence d'une néphrite interstitielle.

Des dangers de la médication thyroïdienne. — **M. Béclère**, s'appuyant sur les expériences qu'il a faites récemment sur un singe macaque soumis à l'ingestion quotidienne d'un lobe thyroïde, et mort au bout d'une dizaine de jours, puis sur les observations cliniques précédemment publiées, insiste sur la nécessité de surveiller très attentivement la fréquence du pouls, et surtout l'instabilité des caractères des pulsations chez les malades traités par la médication thyroïdienne. Dans ces conditions, le moindre effort peut élever brusquement le pouls de 70 à 160 pulsations, et cette mobilité des caractères des battements cardiaques peut devenir l'occasion d'une mort subite, même au bout de plusieurs jours après la cessation des ingestions thyroïdiennes. Il est donc indispensable de tenir compte de la variété des réactions individuelles à l'égard de ce médicament, et de ne déterminer les doses quotidiennes qu'à l'aide de tâtonnements effectués avec beaucoup de prudence.

Myélites expérimentales causées par le streptocoque. — **M. Widal**, après avoir rappelé les observations de sclérose cérébro-spinale signalées récemment par M. Rendu et imputées à une infection grippale, puis les observations de myélite infectieuse attribuée au coli-bacille, au microbe d'Eberth, aux streptocoques, etc., rend compte des résultats obtenus expérimentalement à l'aide d'infections streptococciques, de virulences diverses, étudiées sur 116 lapins. Chez 6 pour 100 de ces animaux on constata, au bout d'un temps assez long, une paralysie présentant la forme paraplégique avec flaccidité ou la forme paraplégique avec contractures, comme on les observe chez l'homme. Un des lapins en expérience, inoculé depuis deux mois, fut pris d'accidents paralytiques au moment de s'accoupler et succomba peu de temps après à une myélite dont les manifestations ont apparu à la suite de cette dynamisation occasionnelle du fonctionnement de la moelle.

L'examen anatomo-pathologique n'a montré chez les animaux en expérience, comme chez l'homme, aucune lésion macroscopique ; mais le microscope a révélé dans la substance grise, au niveau des cornes antérieures, des dégénérescences granuleuses ou vitreuses avec lacunes résultant de la destruction des cellules et, dans la substance blanche, les altérations de la myéline et du cylindre-axe qu'on a notées dans le cas de myélite diffuse. Quant à la sclérose, elle n'existait chez aucun de ces animaux. Peut-être, avec le temps, les lésions précitées pourraient-elles aboutir à la cicatrisation et à la sclérose.

Dans ces moelles, on n'a pas retrouvé les streptocoques, ce qui conduit à penser que la myélite aiguë est imputable à l'action des toxines répandues dans l'organisme.

En raison de la fréquence relative des troubles myélitiques qui surviennent chez les malades atteints d'affections de l'appareil urinaire, et en raison de la constatation du rôle que joue l'infection par le coli-bacille ou par quelque autre microbe plus ou moins banal dans la production de ces maladies urinaires, on se trouve porté à admettre que souvent une infection banale, telle que l'infection streptococcique, doit être l'origine réelle de maint cas, myélite aiguë, qualifié jusqu'ici de spontané.

Un nouveau cas d'empyème pulsatile. — **M. Béclère** résume l'observation d'un malade atteint de tuberculose discrète qui ne subit point d'aggravation patente à la suite d'une pleurésie purulente gauche traitée avec succès par la thoracentèse. On constata, chez ce malade, des pulsations persistantes, synchrones aux battements cardiaques et assez violentes pour secouer le lit. Les particularités à signaler, dans ce cas, sont l'absence de pneumothorax et l'absence de déplacement du cœur. Cet organe hypertrophié se trouvait en effet enfermé dans une loge résistante, en raison d'un rétrécissement congénital du thorax. La déformation du thorax, en entonnoir, ne laissait entre le sternum et le rachis qu'une distance de 5 à 6 centimètres, d'après les données anatomiques et les mensurations effectuées sur le malade. Dans de telles conditions, on s'explique que l'épanchement n'ait pas déterminé de déplacement cardiaque, qu'il ait donné lieu à des attaques d'asystolie très graves et qu'il ait occasionné des pulsations d'une telle violence qu'on n'en saurait citer un seul exemple depuis le cas publié par Stokes.

Pleurésie cloisonnée polymorphe. — **M. Galliard** communique l'observation d'une malade âgée de trente-cinq ans, qui ne présentait, en dehors d'un abcès amygdalien sans séquelle, aucun antécédent pathologique, lorsqu'elle fut atteinte de coliques hépatiques répétées, avec angiocholite calculeuse.

Après une courte période d'amélioration consécutive au traitement de la colique hépatique, il se produisit de la fièvre, avec frisson, ictère et décoloration des matières, puis de la névralgie diaphragmatique et un épanchement, peu abondant, à la base gauche. Après une nouvelle amélioration, d'une quinzaine de jours, à la suite d'une médication visant surtout l'antisepsie intestinale, la fièvre et les frissons réapparurent et l'épanchement augmenté nécessita une thoracentèse qui donna issue à 200 grammes de pus, sans fétidité, mais l'examen bactériologique ne put être effectué. La température restant au-dessous de 40 degrés, on pratiqua, le lendemain, une incision à la base gauche et l'on en vit sortir, au lieu du pus, un liquide purement séro-fibrineux.

L'état général demeurant grave, l'incision de la paroi thoracique gauche fut explorée, pendant une chloroformisation, et après avoir détruit quelques adhérences on constata que la surface diaphragmatique était libre et que le lobe gauche du foie ne paraissait être le siège d'aucune tumeur suppurative. Le malade ne tarda pas à succomber, mais l'autopsie ne put être effectuée. Il est à croire que, dans ce cas l'infection générale était le seul lien entre l'angiocholite et la pleurésie purulente enkystée et distincte de l'épanchement séreux avoisinant.

Chez une autre malade, qui présenta une pleurésie diaphragmatique enkystée et purulente à droite, et un épanchement séreux avoisinant, il est probable que la pleurésie purulente eût fini par infecter l'épanchement avoisinant, si l'on n'avait pu intervenir en temps opportun.

M. Ferrand cite l'observation d'une malade atteinte de coliques hépatiques répétées, avec angiocholite, puis d'un catarrhe suffocant, et il pense que l'œdème (qui avait affecté dans ce cas le tissu pulmonaire au lieu d'intéresser la plèvre) devait se rattacher à un état général infectieux, et non à une propagation de voisinage.

M. Galliard répond qu'il n'existait dans le lobe gauche du foie, autant qu'on pouvait en juger pendant l'exploration effectuée à travers l'incision thoracique, aucun indice d'abcès sous-diaphragmatique.

Péritonite primitive à peumocoques chez un enfant. — **M. Le Gendre** résume une communication adressée par M. Arnozan et concernant un enfant atteint d'une péritonite dont le pus, verdâtre et fibro-albumineux, contenait les pneumocoques caractéristiques décrits par Talamon et Fränkel. Les statistiques, qui comprennent jusqu'à onze cas, dont deux seulement chez l'adulte, démontrent la gravité de cette infection pneumococcique.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DE LA
LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE
PAR AD. LORENZ
PROFESSEUR A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE

Traduit de l'Allemand par J. COTTET, Interne des hôpitaux

Précédé d'une Préface du Dr BRUN
PROFESSEUR AGRÉGÉ, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

1 vol. in-8° carré, de 372 pages, avec 54 figures. . . . . 8 fr.

L'INFARCTUS DU MYOCARDE
ET SES CONSÉQUENCES
Ruptures, Plaques fibreuses, Anévrismes du Cœur
Par le Dr **René MARIE**
MONITEUR AUX TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

1 vol. in-8° raisin de 212 pages, avec figures et 4 planches en chromolithographie. . . . . 8 fr.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'INFECTION DIGESTIVE AIGUE
CHEZ LE JEUNE ENFANT
(Variétés rares)
Par le Dr **Ch. ARDOIN**

Brochure in-8° raisin de 112 pages. . . . . 2 fr. 50

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
PARIS — 3, RUE RACINE, 3 — PARIS

Vient de paraître :

ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX
DE L'HOMME
LEÇONS PROFESSÉES A L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN
Par **A. van GEHUCHTEN**
PROFESSEUR ORDINAIRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, DIRECTEUR DE L'INSTITUT VÉSALE

DEUXIÈME ÉDITION
1 vol. in-8° raisin, de 950 pages, avec 619 figures dans le texte
Prix : **30** fr.

DE LA VALEUR COMPARÉE
DE L'EXPECTATION ARMÉE
ET DE LA LAPAROTOMIE
DANS LES
CONTUSIONS DE L'ABDOMEN PAR COUP DE PIED DE CHEVAL
Par le Docteur **Henry MENDY**

1 vol. in-8° raisin de 220 pages . . . . . 4 fr.

LE SUC PULMONAIRE
EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES
Par le Docteur **Félix BRUNET**
MÉDECIN DE LA MARINE

Brochure in-8° raisin de 140 pages. . . . . 3 fr. 50

Vient de paraître :

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Cœur.
Vaisseaux.
Poumons.

Par **Maurice LETULLE**
PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

1 volume grand in-8° jésus, de XIV-436 pages, avec 102 figures dont 31 en couleurs.

PRIX { **Broché** . . . . . **22 francs.**
Cartonné . . . . **25** —

CŒUR. — VAISSEAUX

Le cœur normal. — Autopsie d'un cœur. — Dilatations du cœur. — Hypertrophies du cœur. — Lésions organiques du cœur. — Lésions interstitielles du cœur. — Endocardites. — Affections valvulaires du cœur. — Lésions de l'asystolie. — Péricardites. — Artérites. — Phlébites. — Varices. — Lésions des lymphatiques.

BRONCHES. — POUMONS

Autopsie des Poumons. — Bronchites. — Broncho-pneumonies. — Pneumonie franche aiguë. — Pneumonies chroniques. — Dilatation des bronches. — Emphysème pulmonaire. — Apoplexie pulmonaire. — Tuberculose pulmonaire.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

LIBRAIRIE C. RICKER, A SAINT-PÉTERSBOURG

SECONDE ANNÉE D'ÉDITION
DES
ARCHIVES RUSSES
de Pathologie, de Médecine clinique et de Bactériologie
PUBLIÉES SOUS LA DIRECTION DE
M. V. V. PODWYSSOTZKY
PROFESSEUR TITULAIRE A L'UNIVERSITÉ IMPÉRIALE DE KIEFF
AVEC LA COLLABORATION
de tous les Médecins les plus éminents de la Russie.

Les *Archives* paraissent en langue russe à la fin de chaque mois par fascicule de 128-160 pages in-8°.

A partir de Janvier 1897, les *Archives de Pathologie, de Médecine clinique et de Bactériologie* seront agrandies et publieront dans chaque fascicule :

I. Des **travaux originaux** avec planches et illustrations.
II. Des **revues générales** et **critiques.**
III. **Analyses** et **bibliographie.**
IV. **Chronique scientifique** (Découvertes, observations nouvelles, etc.)
V. **Revue annuelle** (année précédente) des progrès dans la science médicale — ce qui fera à la fin de l'année un volume (facilement détachable par fascicule chaque mois) qui ne sera pas mis en vente séparément.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR LES PAYS FAISANT PARTIE DE L'UNION POSTALE. . **35** FR.

ABONNEMENT POUR LA FRANCE A LA LIBRAIRIE GEORGES CARRÉ ET C. NAUD
3, rue Racine, PARIS